



## SECTION DÉTECTION PRÉCOCE ET PRÉVENTION (EDP)

### Chef

D<sup>r</sup> Joachim Schüz (par intérim)

### Groupe Prévention et mise en œuvre (PRI)

### Chef

D<sup>re</sup> Maribel Almonte

### Chercheurs

D<sup>r</sup> Armando Baena  
 D<sup>r</sup> Hugo De Vuyst  
 D<sup>re</sup> Mathilde Forestier  
 D<sup>re</sup> Jin Young Park  
 (jusqu'en décembre 2020)  
 D<sup>re</sup> Mary Luz Rol  
 D<sup>r</sup> Vitaly Smelov  
 (jusqu'en juin 2020)

### Secrétariat

M<sup>me</sup> Karima Bendeddouche

### Assistants de recherche en gestion/analyse des données

M<sup>me</sup> Sylvaine Barbier  
 (jusqu'en septembre 2020)  
 M<sup>me</sup> Viktoria Knaze  
 (jusqu'en décembre 2020)  
 M. Ravi Shankar

### Boursiers postdoctoraux

D<sup>r</sup> Armando Baena  
 (jusqu'en octobre 2021)  
 D<sup>r</sup> Vernon Mochache  
 D<sup>re</sup> Arianis Tatiana Ramirez Pineda

### Chercheurs extérieurs et chercheurs extérieurs seniors

D<sup>re</sup> Isabelle Heard  
 D<sup>r</sup> Rolando Herrero  
 D<sup>r</sup> David Meshar  
 D<sup>re</sup> Rodica Mindruta-Stratan  
 (jusqu'en juillet 2020)  
 D<sup>r</sup> Raúl Murillo  
 D<sup>re</sup> Ana Patricia Ortiz  
 (jusqu'en octobre 2020)  
 D<sup>re</sup> Marievelisse Soto Salgado  
 (jusqu'en novembre 2020)  
 D<sup>r</sup> Joan Valls Marsal

### Etudiant

M<sup>me</sup> Laura Downham

### Groupe Dépistage (SCR)

### Chef

D<sup>r</sup> Partha Basu

### Chercheurs

D<sup>r</sup> Andre Carvalho  
 D<sup>r</sup> Richard Muwonge  
 D<sup>re</sup> Catherine Sauvaget  
 D<sup>re</sup> Farida Selmouni  
 D<sup>re</sup> Patricia Villain

### Spécialiste des systèmes d'information de la santé

M. Eric Lucas

### Secrétariat

M<sup>me</sup> Lobna Boulegroun

### Assistant de projet

M<sup>me</sup> Cécile Le Duc

### Assistant technique

M<sup>me</sup> Krittika Guinot

### Chercheurs extérieurs seniors

Prof. Walter Prendiville  
 (jusqu'en juillet 2021)  
 D<sup>r</sup> Rengaswamy Sankaranarayanan  
 Prof. Yelena Tarasenko  
 (jusqu'en août 2021)  
 D<sup>re</sup> Olga Trusova

### Boursiers postdoctoraux

D<sup>re</sup> Charlotte Marie Bauquier  
 (jusqu'en mars 2020)  
 D<sup>re</sup> Alice Le Bonniec  
 (jusqu'en mars 2021)  
 D<sup>re</sup> Isabel Maria Mosquera Metcalfe  
 D<sup>re</sup> Li Zhang

### Etudiants

M<sup>me</sup> Thea Brevik  
 (jusqu'en juillet 2021)  
 M<sup>me</sup> Lara Calegari  
 (jusqu'en mai 2020)  
 M. Sander De Souza  
 (jusqu'en avril 2021)  
 M<sup>me</sup> Laureline Guigon  
 (jusqu'en février 2021)  
 M<sup>me</sup> Xuelian Zhao  
 (jusqu'en mars 2020)

La Section Détection précoce et prévention (EDP) mène des recherches sur l'efficacité, la sécurité et la rentabilité des actions de prévention et de détection précoce du cancer, pour guider la mise en œuvre de politiques rationnelles de lutte contre le cancer, plus particulièrement dans les pays à revenu faible et intermédiaire (PRFI). Suite au lancement de la nouvelle Stratégie à moyen terme 2021–2025 du CIRC et à

la mise en place de la nouvelle structure organisationnelle au 1<sup>er</sup> janvier 2021, la Section EDP a été intégrée à la Branche nouvellement créée Détection précoce, prévention et infections.

L'un des principes directeurs du travail de la Section EDP consiste à rechercher des technologies simplifiées et abordables, en adéquation avec les ressources dont disposent les PRFI. Dans ces pays, elle

soutient les programmes existants et planifiés de dépistage et de prévention du cancer dans le cadre de la lutte contre la maladie. Elle réalise des essais cliniques et de dépistage, ainsi que des recherches opérationnelles et des études en économie de la santé. Elle élabore également des matériels pédagogiques et organise des activités de formation en matière de lutte contre le cancer. De plus, la Section EDP a établi de vastes

réseaux regroupant des médecins, des épidémiologistes et autres personnels, tous hautement compétents. Ces réseaux facilitent le transfert des technologies aux chercheurs locaux et bien souvent à leurs étudiants, qui participent tous activement à la conception et au déroulement des études, ainsi qu'à

l'analyse des données. Enfin, une partie importante du travail de la Section EDP consiste à diffuser les données scientifiques et à fournir une assistance technique aux gouvernements et aux décideurs dans les pays qui mettent en place des programmes de lutte contre le cancer.

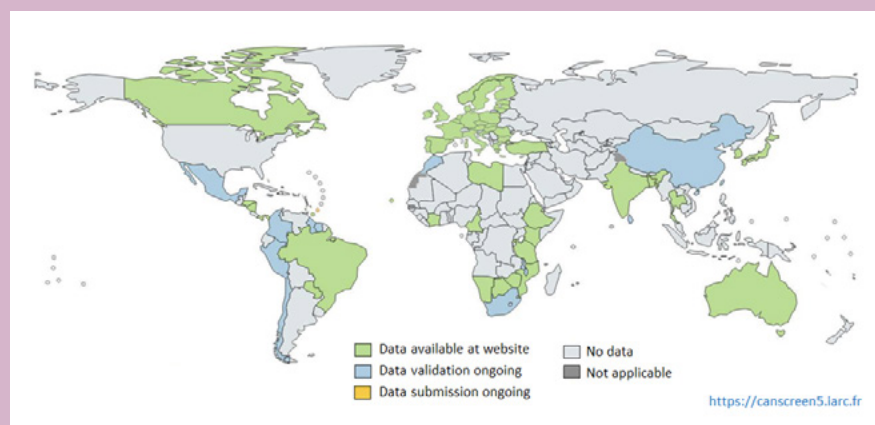
La Section EDP mène ses études multicentriques et pluridisciplinaires au sein de deux Groupes distincts : le Groupe Prévention et mise en œuvre (PRI) et le Groupe Dépistage (SCR).

## FORMATION DE FORMATEURS DANS LA CELAC DANS LE CADRE DU PROJET CANSCREEN5

En collaboration avec l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) et le *Centre for Global Health Inequalities Research* (CHAIN) de Norvège (soutenu par le Conseil norvégien de la recherche), le projet du Groupe Dépistage intitulé « Réduction des inégalités face au dépistage du cancer : étude de cas dans la Communauté d'Etats latino-américains et Caraïbes (CELAC pour *Community of Latin American and Caribbean States*) » consiste à i) examiner les mesures prises par ces états pour s'attaquer aux inégalités en matière de participation active de la population au dépistage du cancer et ii) renforcer les compétences des responsables pour la mise en œuvre de programmes de dépistage de qualité. Ce travail fait désormais partie intégrante du projet du CIRC *Cancer Screening in Five Continents* (CanScreen5) (<https://canscreen5.iarc.fr>).

Ce programme de formation des formateurs propose un ensemble de modules d'apprentissage en ligne et de sessions en direct. Les modules d'apprentissage en ligne couvrent les principes du dépistage du cancer, la planification et la mise en œuvre des programmes de dépistage, et l'assurance qualité. Les sessions en direct comportent des discussions de groupe et des conférences traitant entre autres de la lutte contre le cancer dans la CELAC, des indicateurs d'activité du dépistage du cancer du col utérin, des inégalités sociales et de la recherche opérationnelle.

**Pays participant à l'initiative *Cancer Screening in Five Continents* (CanScreen5) et à quel stade du processus. © CIRC.**



La première phase de formation a rassemblé 65 participants originaires de 22 pays de la CELAC. Tous ont indiqué que leurs connaissances avaient augmenté de plus de 50 % à l'issue de cette formation que viendront renforcer des ateliers en présentiel. Les participants pourront à leur tour former des collègues dans leurs pays respectifs grâce au programme d'apprentissage autogéré CanScreen5.

« Ne nous laissez pas tomber » (citation d'un participant lors de la formation de formateurs au Honduras). © CIRC.

The image shows two parts: on the left, a screenshot of the 'CanScreen5/CELAC Train the Trainers FACILITATED MODULE' website. The website header includes 'Activities' and 'VENUE & DATES' (Lyon, France), 'PARTICIPANTS' (28 professionals from CanScreen5), 'E-LEARNING' (3 months online modules), and 'WORKSHOP' (Face-to-face sessions dedicated to CanScreen5). Below the header, there are sections for 'Introduction and Organization', 'Practical Information', 'Forum', and 'Additional Resources'. On the right, a grid of 'LIVE SESSIONS' shows a large number of participants in a video conference.

# GROUPE PREVENTION ET MISE EN ŒUVRE (PRI)

## EFFICACITE DU VACCIN ANTI-VPH

En collaboration avec le *National Cancer Institute* des Etats-Unis, le Groupe Prévention et mise en œuvre (PRI) poursuit l'étude ESCUDDO, vaste essai vaccinal randomisé de non-infériorité d'une seule dose par rapport à deux doses des vaccins anti-VPH bivalent et nonavalent, chez 20 000 adolescentes costaricaines (âgées de 12 à 16 ans). Le recrutement est terminé et le suivi a été prolongé à cinq ans pour tenir compte du possible impact de la pandémie de COVID-19, dans la mesure où les restrictions en matière d'interactions sociales peuvent modifier l'exposition au VPH. Dans le cadre de l'essai vaccinal anti-VPH mené au Costa Rica (CVT), le Groupe PRI a montré qu'une seule dose de vaccin est toujours hautement protectrice et immunogène, 11 ans après la vaccination (Kreimer et coll., 2020a), et que trois doses protègent contre les lésions de haut grade sur la durée du suivi à long terme (Porrás et coll., 2020).

## DEPISTAGE DU CANCER DU COL DE L'UTERUS EN AMERIQUE LATINE

Bien qu'on observe en Amérique latine, depuis plusieurs décennies, une diminu-

tion régulière de l'incidence du cancer du col utérin et de la mortalité associée, les taux d'incidence restent supérieurs au seuil d'élimination fixé à 4 cas pour 100 000 femmes-années (taux d'incidence standardisé sur l'âge) (Figure 1) (Pilleron et coll., 2020). Il est donc nécessaire de développer des stratégies efficaces pour atteindre les objectifs conduisant à éliminer le cancer du col de l'utérus.

L'essai ASCUS-COL a permis d'évaluer l'efficacité du test de détection du VPH pour prévenir les lésions précancéreuses du col de l'utérus, par rapport à l'approche habituelle (colposcopie immédiate et nouveau frottis), chez 2661 colombiennes dont les résultats du test de Papanicolaou indiquaient la présence d'une atypie des cellules malpighiennes de signification indéterminée (ASCUS). Il a ainsi été constaté que le test VPH réduisait de 65 % le poids représenté par les lésions du col utérin et de 41 % l'orientation vers une colposcopie (Baena et coll., 2020). Concernant la qualité de vie liée à la santé, aucune différence n'a été observée en fonction de la positivité au test VPH (Urrea Cosme et coll., 2020). Sur des échantillons de cellules cervicales exfoliées, la performance

du test de méthylation S5, récemment développé (Royaume-Uni) pour trier les femmes positives pour le VPH (avec des résultats PAP indiquant la présence d'une ASCUS), a mis en évidence le rôle potentiel de la méthylation S5 dans le dépistage basé sur la détection du VPH (Ramirez et coll., 2021).

L'étude ESTAMPA évalue les techniques de dépistage et de triage du cancer du col de l'utérus chez les femmes âgées de 30 à 64 ans dans neuf pays d'Amérique latine. Toutes les femmes positives pour le VPH sont orientées vers une colposcopie, une biopsie et un traitement, puis sont rappelées pour un deuxième dépistage au bout de 18 mois, si nécessaire. L'objectif principal consiste à détecter les lésions précancéreuses de haut grade (Almonte et coll., 2020). Plus de 42 000 femmes ont participé à cette étude avec un fort taux d'adhésion au dépistage, et 95 % des lésions de haut grade détectées ont été traitées (Figure 2). Un réseau d'études favorisant le partage d'expérience entre plus de 200 professionnels de différentes disciplines vient appuyer ces résultats (Figure 3). De plus, l'outil Psycho-ESTAMPA, mis au point et validé pour mesurer l'impact psychosocial d'un test positif de

Figure 1. Distribution des taux d'incidence du cancer du col de l'utérus standardisés sur l'âge pour 100 000 femmes-années, en 2018, par pays et par sous-région, par rapport au seuil d'élimination fixé par l'OMS à 4 pour 100 000 femmes-années. Reproduit avec l'autorisation de Pilleron et coll. (2020), © John Wiley and Sons.

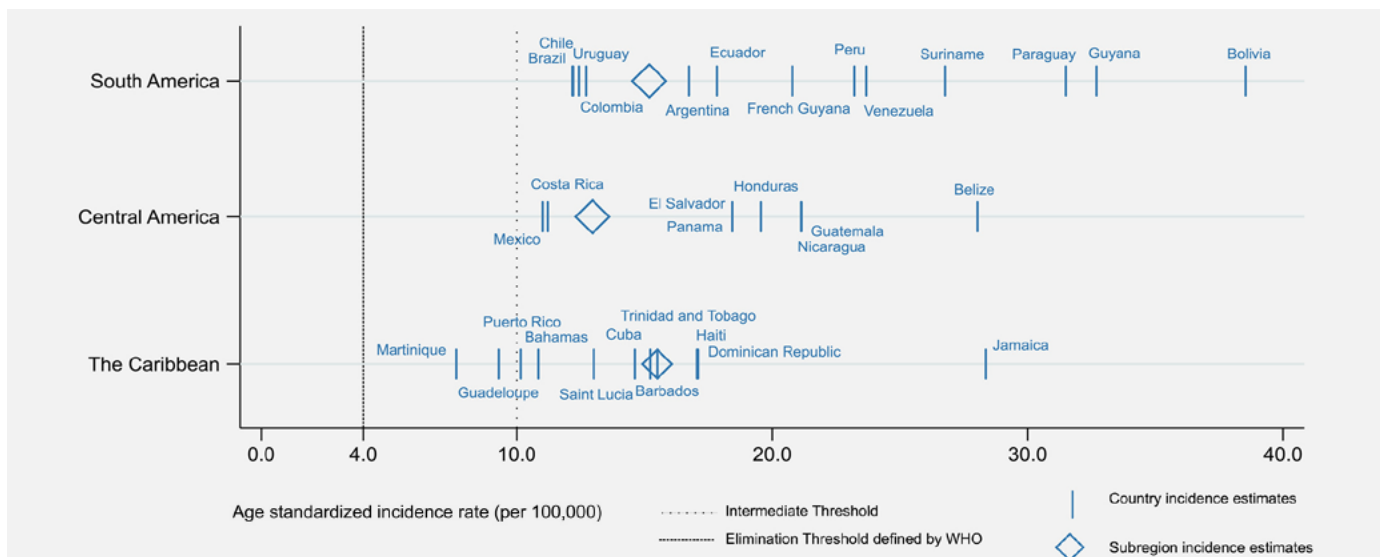
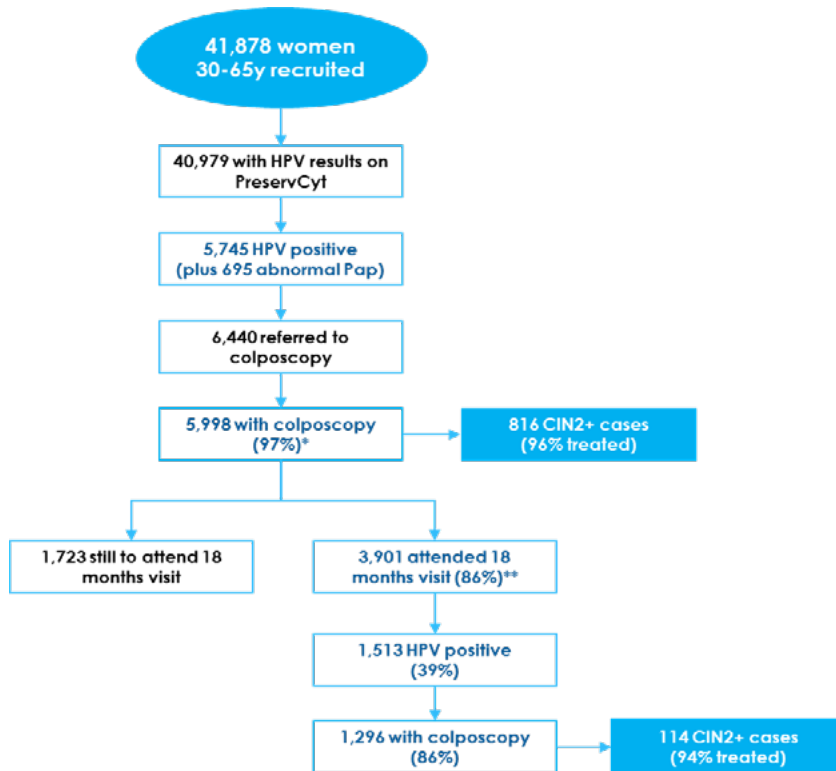


Figure 2. Etat d'avancement de l'étude ESTAMPA en juillet 2021. \* Pourcentage calculé après exclusion des 270 femmes qui se sont retirées de l'étude. \*\* Pourcentage calculé chez les femmes admissibles à la visite des 18 mois (c'est-à-dire sans néoplasie cervicale intraépithéliale [CIN2] et participant à l'étude depuis au moins 18 mois). HPV : virus du papillome humain. © CIRC.



dépistage du VPH, permettra également d'évaluer les différentes méthodes de communication des résultats du test (Arrossi et coll., 2020).

Pour renforcer le dépistage du VPH dans la région, le groupe PRI mène également une recherche formative concernant les obstacles et les éléments favorables à la mise en œuvre des directives de l'OMS sur le dépistage du cancer du col de l'utérus, dans le cadre du projet DIRECTIVES.

#### DEPISTAGE ET TRAITEMENT DU CANCER DU COL DE L'UTÉRUS EN AFRIQUE

L'étude CESTA compare l'efficacité du dépistage du cancer du col de l'utérus soit par i) détection du VPH avec triage basé sur l'inspection visuelle à l'acide acétique (IVA) des femmes positives pour le VPH et traitement ablatif pour celles qui sont à la fois positives pour le VPH et l'IVA, soit par ii) détection du VPH suivi d'un traitement ablatif pour les femmes positives pour le VPH. Au Sénégal, sur 350 femmes séronégatives pour le VIH (âgées de 30 à 54 ans), 18 %

étaient positives pour le VPH et 62 % des 400 femmes séropositives pour le VIH (âgées de 25 à 54 ans) participant à l'étude en Afrique du Sud étaient positives pour le VPH. Le recrutement en cours de 1200 femmes séropositives supplémentaires en Afrique du Sud permettra d'évaluer d'autres techniques de dépistage plus adaptées.

Les précédents résultats d'un essai randomisé collaboratif, réalisé au Kenya auprès de femmes séropositives pour le VIH, indiquaient un risque de récurrence des lésions cervicales de haut grade (néoplasie cervicale intra-épithéliale de grade 2 ou supérieur [CIN2+]) plus faible après traitement par excision électro-chirurgicale à l'anse diathermique (LEEP) qu'après cryothérapie. Des analyses secondaires de données ont démontré que le curettage endocervical n'augmente pas le taux de détection des CIN2+ (Chung et coll., 2021a) et que la diminution du risque de récurrence était associée à une diminution de la persistance du VPH chez les femmes traitées par LEEP (Chung et coll., 2021b).

#### INFECTION PAR *HELICOBACTER PYLORI* ET CANCER DE L'ESTOMAC

L'étude HELPER, fruit d'une collaboration permanente avec le *National Cancer Center* de la République de Corée, a recruté 11 799 participants, dont 5269 positifs pour *H. pylori* qui ont ensuite été répartis aléatoirement pour recevoir un traitement d'éradication ou un placebo, afin de déterminer dans quelle mesure l'éradication d'*H. pylori* diminue l'incidence du cancer gastrique. Le suivi endoscopique de tous les participants est assuré dans le cadre du programme de dépistage du *National Cancer Center* de la République de Corée.

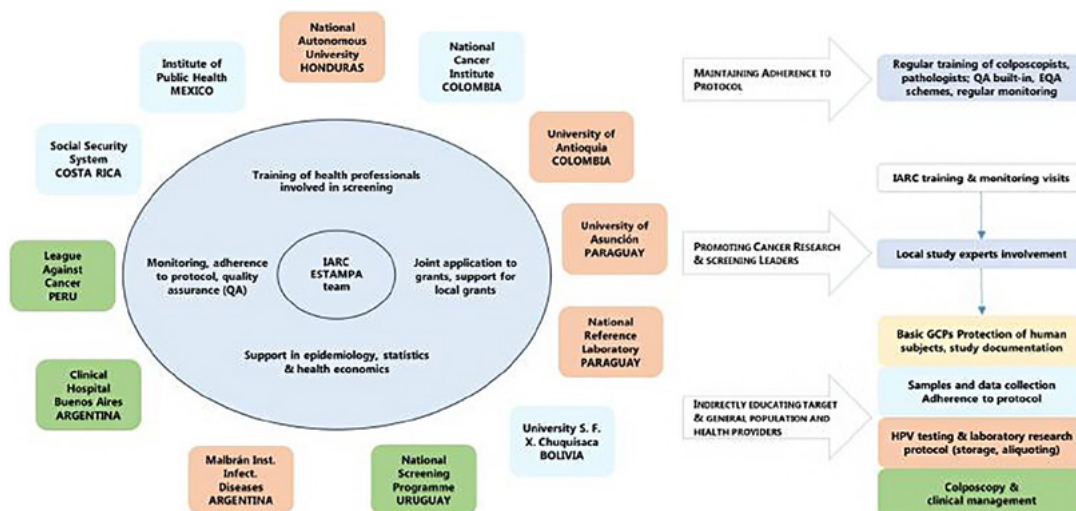
L'étude GISTAR, menée en collaboration avec l'Université de Lettonie, vise à déterminer si l'approche dépister-traiter l'infection par *H. pylori*, combinée au suivi endoscopique des sujets présentant des signes sérologiques de gastrite atrophique, réduit la mortalité par cancer de l'estomac. Le recrutement se poursuit, avec plus de 10 000 participants ayant bénéficié du suivi à ce jour.

Dans le cadre des études ENIGMA, le Groupe PRI compare également la prévalence de *H. pylori* et de lésions gastriques entre les régions à faible risque de cancer de l'estomac et les régions à risque élevé pour ce cancer. Les résultats de l'étude ENIGMA-Chile indiquent une prévalence de gastrite atrophique (test sérologique positif) nettement plus forte dans les régions à risque élevé, bien que le taux de prévalence de *H. pylori* soit similaire à celui observé dans les régions à faible risque (Herrero et coll., 2020).

#### DEPISTAGE DU CANCER DU SEIN AU BELARUS

Dans le cadre du projet conjoint de l'Union européenne et des Nations Unies, BELMED (prévention des maladies non transmissibles, promotion d'un mode de vie sain et modernisation du système de santé du Bélarus), le Groupe PRI soutient le volet mammographie de dépistage, en assurant notamment la qualité du programme grâce à la formation des professionnels de santé et à la mise en place de processus de surveillance. Le rapport final de ce volet est attendu début 2022.

Figure 3. Réseau de l'étude ESTAMPA. EQA : évaluation externe de la qualité ; GCPs : bonnes pratiques cliniques ; HPV : virus du papillome humain. © Almonte et coll. (2020). Reproduction autorisée sous licence CC BY. Publié par BMJ. <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>.



## GROUPE DEPISTAGE (SCR)

Au cours de l'exercice 2020–2021, les études du Groupe Dépistage (SCR) ont produit des données importantes afin d'étayer l'élaboration de politiques adaptées aux ressources pour fournir des services efficaces de prévention et de détection précoce du cancer dans les domaines ci-dessous.

### EVALUATION DU VACCIN ANTI-VPH

De récents résultats de l'étude du Groupe SCR menée en Inde ont montré que l'efficacité vaccinale d'une seule dose de vaccin anti-VPH quadrivalent était aussi élevée qu'avec deux ou trois doses au bout d'un suivi médian de neuf ans. L'efficacité vaccinale contre l'infection persistante à VPH 16/18 atteignait 95,4 % chez les sujets ayant reçu une seule dose, 93,1 % chez ceux ayant reçu deux doses, et 93,3 % chez ceux ayant reçu trois doses (Tableau 1) (Basu et coll., 2021c).

Le Groupe SCR a également participé à l'évaluation de l'efficacité d'un nouveau vaccin anti-VPH quadrivalent produit par le *Serum Institute of India* (SII) dans un essai randomisé de phase II chez les

filles et les garçons de deux cohortes d'âge : 9–14 ans ( $n = 300$ ) et 15–26 ans ( $n = 300$ ). Les participants ont reçu soit le vaccin Gardasil soit le vaccin SII (CTRI/2018/06/014601). Sept mois après la vaccination, le titre d'anticorps neutralisants contre les génotypes ciblés (VPH 6, 11, 16 et 18) était très élevé, avec 100 % de séroconversion, indépendamment du type de vaccin reçu. Ces résultats indiquent une immunogénicité du nouveau vaccin identique à celle du Gardasil. La recommandation d'une dose unique et l'utilisation d'un vaccin fabriqué localement rendront les programmes de vaccination contre le VPH bien plus abordables.

### DEPISTAGE DU CANCER DU COL DE L'UTERUS ET PRISE EN CHARGE DES LESIONS PRECANCEREUSES

En Chine rurale, le Groupe SCR a évalué le dépistage du cancer du col utérin par test *careHPV* (amplification du signal) et par test PCR (*polymerase chain reaction* pour détecter l'ADN viral de VPH) développé localement. L'étude a été réalisée sur les échantillons vaginaux

auto-prélevés de 9526 femmes (âgées de 30 à 65 ans). Les résultats ont montré que le test PCR avait une sensibilité nettement plus élevée que celle du test *careHPV* pour détecter les lésions précancéreuses de haut grade et/ou les cancers (96,7 % vs 72,5 %), mais avec une spécificité plus faible (82,1 % vs 86,0 %). Le triage par génotypage VPH 16/18 améliorerait considérablement sa spécificité (97,0 %) avec, cependant, une perte de sensibilité (73,6 %) (Zhao et coll., 2020a).

En Zambie, dans le cadre d'une étude visant à évaluer différentes approches de traitement du cancer du col utérin, 2456 femmes positives à l'IVA ont été réparties aléatoirement pour être traitées soit par ablation thermique, soit par cryothérapie, soit par excision électro-chirurgicale à l'anse diathermique. Les trois techniques présentaient les mêmes taux de réussite. Notons que ces derniers étaient nettement plus faibles chez les femmes séropositives au VIH par rapport aux femmes séronégatives (49 % vs 83 %). Les données issues de ces études ont été partagées avec l'OMS pour l'élaboration de directives.

**Tableau 1. Efficacité d'une seule dose de vaccin anti-VPH quadrivalent par rapport à deux et trois doses (tous les vaccins ont été administrés entre l'âge de 10 ans et de 18 ans) pour prévenir les infections incidentes et persistantes par le VPH ; données du suivi sur 10 ans provenant de l'étude du CIRC sur le vaccin anti-VPH en Inde**

	Non vaccinés	Dose unique	Deux doses (jours 1 et ≥ 180)	Trois doses (jours 1, 60 et ≥ 180)
<i>Incidence du VPH</i>				
Nombre de femmes examinées	1479	2858	2166	2019
Infections incidentes par VPH16 et/ou VPH18				
Évènements observés	138	92	59	59
Efficacité vaccinale ajustée <sup>a</sup> (%) (IC à 95 %)		63,5 (51,2 à 73,1)	67,7 (55,2 à 77,2)	66,4 (53,6 à 76,3)
Infections incidentes par VPH31, VPH33 et/ou VPH45				
Évènements observés	148	136	89	86
Efficacité vaccinale ajustée <sup>a</sup> (%) (IC à 95 %)		43,5 (25,4 à 56,5)	54,0 (38,5 à 66,5)	54,6 (38,3 à 66,6)
<i>Persistance du VPH</i>				
Nombre de femmes examinées	1260	2135	1452	1460
Infections persistantes par VPH16 et/ou VPH18				
Évènements observés	32	1	1	1
Efficacité vaccinale ajustée <sup>a</sup> (%) (IC à 95 %)		95,4 (85,0 à 99,9)	93,1 (77,3 à 99,8)	93,3 (77,5 à 99,7)
Infections persistantes par VPH31, VPH33 et/ou VPH45				
Évènements observés	14	14	11	7
Efficacité vaccinale ajustée <sup>a</sup> (%) (IC à 95 %)		8,8 (-230,8 à 62,6)	8,4 (-239,3 à 65,7)	38,8 (-124,4 à 80,2)

IC : intervalle de confiance ; VPH : virus du papillome humain

<sup>a</sup> Ajustée par standardisation directe sur les cinq strates créées à partir des estimations du score de risque de maladie.

Source : D'après Basu et coll. (2021c). © 2021. Organisation mondiale de la Santé. Licence Elsevier.

## DEPISTAGE DU CANCER DE LA CAVITÉ BUCCALE

Le Groupe SCR a évalué un modèle prédictif du risque pour le dépistage du cancer de la cavité buccale. Ce modèle a montré qu'un examen visuel de la bouche des consommateurs de tabac et/ou d'alcool, sans stratification supplémentaire du risque, permettrait de réduire de 23,3 % la mortalité associée à ce cancer. Cette approche de dépistage serait donc très efficace. D'après le modèle, le dépistage ne serait-ce que de 50 % des consommateurs de tabac et/ou d'alcool entraînerait une diminution quasi similaire de la mortalité (19,7 %) (Cheung et coll., 2021).

## DEPISTAGE ET DIAGNOSTIC PRECOCE DU CANCER DU SEIN

Pour étudier les différences de performance de la mammographie de dépistage en Europe, le Groupe SCR a réalisé des estimations des taux de détection du cancer du sein ajustés en fonction de l'âge, de l'intervalle de dépistage et de la valeur prédictive positive. Chez les femmes de 50 à 69 ans, le taux de détection des cancers invasifs se situaient entre 3,8 et 7,4 pour 1000, et pour le carcinome canalaire *in situ* entre 0,7 et 2,7 pour 1000

(Armaroli et coll., 2020). Cette nette hétérogénéité est due à des risques de base différents, ainsi qu'à des différences de qualité et d'organisation des programmes de dépistage.

L'étude du Groupe SCR *patterns-of-care* a évalué la qualité des soins prodigués à 2120 patientes diagnostiquées avec un cancer du sein, enregistrées entre 2008 et 2017 dans deux centres d'oncologie du système de santé publique marocain. Les résultats ont montré un délai médian de six mois entre l'apparition des symptômes et la consultation médicale (Mrabti et coll., 2021). Au total, 45 % des patientes présentaient un cancer de stade III ou IV. Le délai médian entre l'enregistrement dans le centre d'oncologie et le début du traitement était de 1,5 mois. Entre les deux centres d'oncologie, les disparités en matière de qualité des soins ont entraîné une différence de 25 % pour la survie sans maladie à cinq ans chez les patientes atteintes d'un cancer du sein au stade précoce.

## DEPISTAGE DU CANCER COLORECTAL

Le Groupe SCR a publié des données comparatives concernant la performance des programmes de dépistage du cancer colorectal dans l'Union européenne. De grandes différences ont été observées.

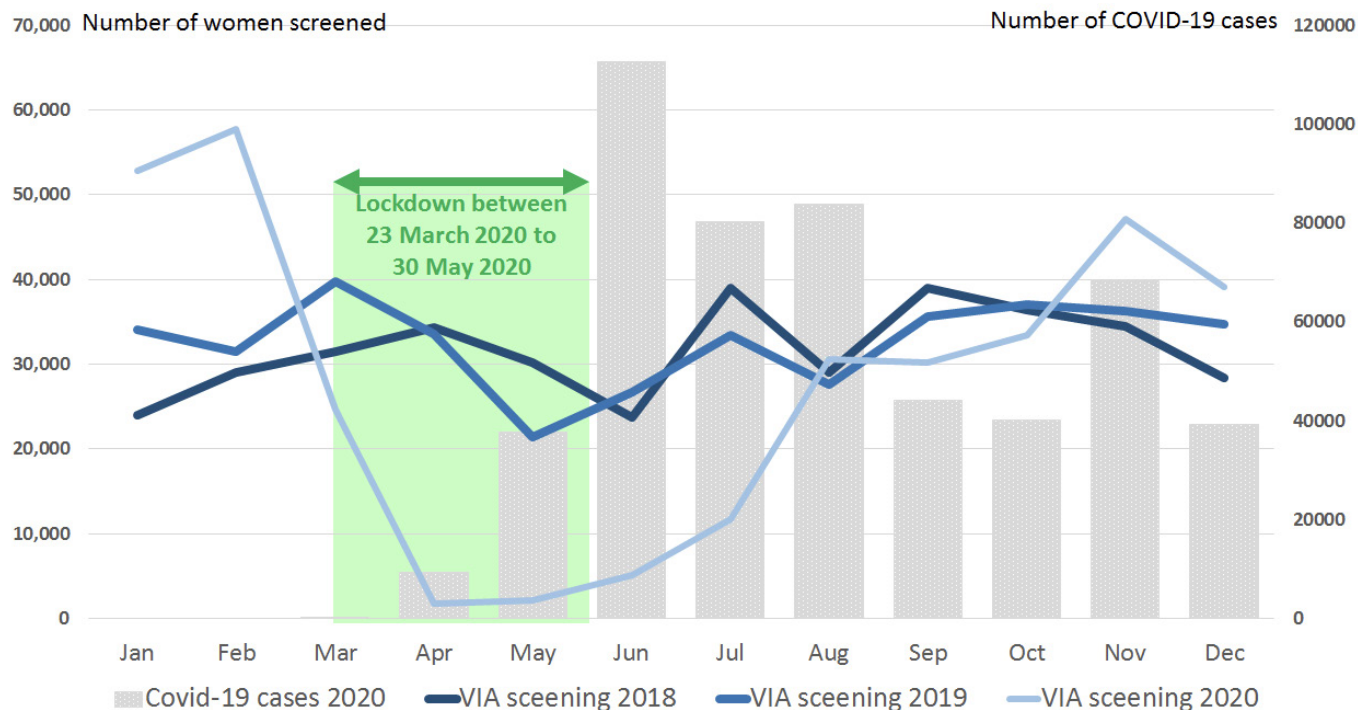
Le taux de participation était plus élevé dans les pays ayant adopté le test immunochimique fécal (TIF) (22,8 % à 71,3 %) que dans ceux ayant adopté le test Hémoccult (test au gaiac pour la recherche de sang occulte dans les selles) (4,5 % à 66,6 %). Le pourcentage d'adhésion à l'orientation vers une coloscopie variait de 64 % à 92 %. Les taux de détection d'adénomes avancés et de cancer colorectal étaient plus élevés avec TIF qu'avec Hémoccult, et plus élevés chez les hommes que chez les femmes.

Le Groupe SCR a entrepris un projet de démonstration au Maroc concernant le dépistage du cancer colorectal par TIF chez 9763 hommes et femmes, dans le cadre des structures de soins de santé primaires courants. Sur les 4,7 % de participants testés positifs, seulement 62,6 % ont passé une coloscopie, soulignant ainsi les difficultés de mise en œuvre du dépistage du cancer colorectal dans le pays. Le taux de détection de ce cancer était faible (0,7 pour 1000).

## IMPACT DE LA COVID-19 SUR LE DEPISTAGE DU CANCER

Le Groupe SCR a publié une note concernant les meilleures pratiques pour poursuivre le dépistage du

Figure 4. Le CIRC a évalué l'impact de la pandémie de COVID-19 sur les programmes de dépistage dans plusieurs pays. La figure montre la baisse significative du nombre de femmes dépistées mensuellement pour le cancer du col de l'utérus, au Bangladesh, en 2020 par rapport aux années précédentes. Elle montre également comment le programme s'est remis de l'impact du confinement en quelques mois, grâce à la planification de mesures. Les barres indiquent le nombre de cas de COVID-19 détectés par mois, en 2020. VIA : inspection visuelle à l'acide acétique. Extrait de Basu et coll. (2021b), © 2021, avec l'autorisation d'Elsevier.



cancer pendant la progression de la pandémie de COVID-19 et lors de son recul. Il a également étudié l'impact de cette pandémie sur les programmes de dépistage, en particulier dans les

PRFI (Figure 4) (Basu et coll., 2021a ; Villain et coll., 2021). Ces études ont aussi mis en évidence la manière dont certains PRFI ont su tirer parti des investissements verticaux, réalisés pour

atténuer la pandémie de COVID-19, afin d'améliorer la qualité et la portée de leurs programmes de dépistage du cancer (Basu et coll., 2021b).